

مقایسه ناگویی خلقی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و غیر معتاد

مهدی نعیم

نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

Mahdi_Naeim@Yahoo.com

محمد نریمانی

استاد گروه آموزشی روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی ناگویی خلقی و ویژگی‌های شخصیتی در افراد معتاد و غیر معتاد شهر اردبیل انجام گرفت. در این مطالعه علی-مقایسه‌ای تعداد ۷۰ نفر معتاد با میانگین سنی $37/39 \pm 9/81$ و دامنه سنی ۲۳ تا ۵۸ از مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ به روش در دسترس و تعداد ۷۰ نفر از بستگان این افراد که از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی تا حد امکان با آنها هم‌تا بودند به عنوان گروه مقایسه انتخاب شدند. از هر دو گروه خواسته شد تا به پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو و پرسشنامه شخصیتی آیزنک پاسخ دهند. داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل واریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد در هر سه مؤلفه ناگویی خلقی افراد معتاد در مقایسه با گروه غیرمعتاد نمرات بالاتری کسب نمودند. همچنین در همه مؤلفه‌های ویژگی شخصیتی نیز گروه غیرمعتاد نمرات بالاتری در مقایسه با افراد معتاد کسب نمودند و اینکه بین دو گروه در تمام متغیرها به استثنای خرده مقیاس روان‌گسستگی تفاوت معنادار وجود دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که از پرورش توانایی‌های کنترل و تنظیم هیجانات و مهارت‌های مقابله‌ای میتوان به عنوان یک سپر دفاعی در برابر اعتیاد بهره جست و همچنین میتوان با پرورش چنین ویژگی‌هایی به افراد معتاد در رهایی از اعتیادشان یاری رساند.

کلید واژه‌ها: ناگویی خلقی، ویژگی‌های شخصیتی، اعتیاد

Compare Alexithymia And Personality Traits In Addicts And Non-Addicts

Abstract

This study aimed to compare the alexithymia and personality traits were performed in Addicts and non-addicts Ardebil city. In this causal-comparative study of 70 addicts with an average age of $81/9 \pm 39/37$ And the age range of 23 to 58 addiction centers in Ardabil in 1393 to approach Available And No. 70 relatives of the people who were matched in terms of demographic variables as much as possible with them As a comparison group were selected. Both groups were asked to respond to questionnaires alexithymia Toronto and the Eysenck Personality Questionnaire Data using multivariate analysis of variance was analyzed. The results showed, In all three components of alexithymia addicts than non-addicted group had higher scores. Also in all the components of personality traits also non-addicted group obtained higher scores compared with drug addicts And variables between the two groups in all subscales except mental break there is a significant difference. The findings show The growing ability to control and emotion regulation and coping skills can be used as a defensive shield against addiction And can also develop such features to help addicts break free from addiction.

Keywords: Alexithymia, Personality traits, Addiction.

مقدمه:

مصرف مواد و اعتیاد^۱ یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است. از آنجایی که مصرف مواد و اعتیاد، اثرات بازدارنده بر رشد و شکوفایی جامعه دارد، تهدیدی جدی و نگران‌کننده است. وابستگی و سوءمصرف مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کنند ه با تأثیرات و پیش‌آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می‌شود (والاس^۲، ۲۰۰۳، به نقل از حاجی‌علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس‌غروی، ۱۳۸۷). پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد، عوامل خطر ساز متعددی را برای این اختلال مطرح کرده‌اند که از میان آنها می‌توان به میزان بالای تعارض خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز همزمان اختلالات روانی چون افسردگی و اختلالات شخصیتی، مصرف مواد از سوی همسالان و والدین، تکانشگری و شروع زودرس مصرف سیگار، اشاره کرد (سادوک و سادوک^۳، ۲۰۰۷؛ ترجمه رفیعی و رضاعی، ۱۳۸۷). علاوه بر عوامل بیان شده از میان عوامل متعددی که در رابطه با گرایش به سوءمصرف مواد وجود دارد، می‌توان به نقش برجسته مشکلات هیجانی و ناتوانی در کنترل و تنظیم هیجانات به طور کلی و ناگویی خلقی^۴ به طور خاص اشاره کرد.

مفهوم ناگویی خلقی، بر پایه‌ی مشاهده بیماران روان‌تنی استوار است و اولین بار توسط سیفئوس^۵ (۱۹۷۳) مطرح شد و اساساً با مشکل در تشخیص و بیان احساسات، خیال‌بافی بسیار کم، سبک شناختی با جهت‌گیری بیرونی و وابسته به محرک یا به عبارتی فکر برون مدار توأم با اصل اخلاقی سودمندگرایی و مشکل در تمیز دادن بین احساسات و حواس فیزیکی مشخص می‌شود. گمان می‌رود که این ویژگی‌ها یک نوع کمبود در پردازش شناختی و نظم‌دهی حالت‌های عاطفی را منعکس می‌کنند (تیلور^۶، ۱۹۹۴). هرچند ناگویی خلقی در ارتباط با بیماران روان‌تنی مطرح شد، اما امروزه به عنوان یک صفت شخصیتی در میان تمامی افراد جامعه توزیع شده است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطوح بالای ناگویی خلقی با گستره‌ی متنوعی از اختلال‌های روان‌پزشکی مانند، افسردگی (هنتیکا، هنکالامپی، لتونن و ویناماکي^۷، ۲۰۰۱)، اضطراب (برتز، کونسلی، پترز‌دiaz و جونت^۸، ۱۹۹۹)، روان‌رنجورخویی (اسپینا^۹، ۲۰۰۳)، الکلیسم و سوءمصرف مواد، سبک زندگی فاقد تحرک، سوءتغذیه و عادات غذایی نادرست (هلمرز و منت^{۱۰}، ۱۹۹۹) در ارتباط هستند. از میان اختلال‌های روان‌پزشکی مرتبط با ناگویی خلقی، اختلال سوء مصرف مواد توجه بسیاری را به خود جلب کرده است. به عنوان مثال، کریستال^{۱۱} (۱۹۹۷، به نقل از قلعه‌بان، ۱۳۸۷) معتقد است که ناگویی خلقی به عنوان نارسایی در درک، پردازش و توصیف هیجان باعث می‌شود که برخی افراد آمادگی وابستگی به مواد را داشته باشند. همچنین، کریستال (۱۹۹۶) معتقد است هیجان‌های افراد معتاد

1. Addiction

2. Wallace

3. Sadock & Sadock

4. alexithymia

5. Sifneos

6. Taylor

7. Hintikka, Honkalampi, Lehtonen & Viinamaki

8. Berthoze, Consoli, Peterz-Diaz & Jouvent

9. Espina

10. Helmers & Mente

11. Krystal



کودکانه و در سطح پیش کلامی^{۱۲} است و ظرفیت شناختی آسیب دیده آن‌ها به عدم توانایی تفسیر افسردگی و اضطراب منتهی می‌شود. در این شرایط، ظرفیت تأخیر واکنش^{۱۳} (مهارت من^{۱۴}) پایین است. در نتیجه تعارض فرد با محیط افزایش می‌یابد و شخص مکرراً درماندگی و استرس در برابر هیجان‌ها را تجربه می‌کند (به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش تربرگ، یونگ، سالیوان و لایور^{۱۵} (۲۰۰۹) حاکی از آن است که بین مصرف الکل و نمره بالای ناگویی خلقی رابطه مستقیمی وجود دارد. در مطالعه ای دیگر، بیماران وابسته به کوکائین نمره های ناگویی خلقی بالاتری نسبت به گروه کنترل داشتند (کلر و ویلسون^{۱۶}، ۱۹۹۴، به نقل از کللند، ماگرا، فوت، روزنهام و کسنگ^{۱۷}، ۲۰۰۵). همچنین، تحقیقات دیگری نشان می‌دهند که بین هر سه زیر مؤلفه ناگویی خلقی در افراد معتاد با افراد عادی تفاوت معنی داری وجود دارد (حمیدی، رستمی، فرهودی و عبدالمنافی، ۲۰۱۰؛ لیندسای و سیاروچی^{۱۸}، ۲۰۰۹؛ قلعه بان، ۱۳۸۷؛ نریمانی و پوراسمعی، ۱۳۹۰). مطالعه هاویلند، هندریکس، شاو و هنری^{۱۹} (۱۹۸۸)، به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷) نشان می‌دهد که ناگویی خلقی در الکلی‌هایی که به تازگی پرهیز را شروع کرده‌اند، با پیشرفت درمان کاهش پیدا می‌کند و چنین نتیجه می‌گیرند که ناگویی خلقی یک واکنش موقعیتی در بسیاری از بیماران است.

از دیگر متغیرهای روانشناختی که به نظر می‌رسد در گرایش جوانان به اعتیاد نقش بسزایی داشته باشند ویژگی‌های شخصیتی هستند. نظریه بیماری‌پذیری استرس (آیزنک، ۱۹۸۱، به نقل از اسپیلبرگر و ریزر^{۲۰}، ۲۰۰۶؛ به نقل از احمدی و همکاران، ۱۳۹۱) نشان داد که چگونه تفاوت‌های شخصیتی، انگیزشی و عوامل محیطی در مصرف تنباکو دخیل هستند. آیزنک در نظریه خود، آزردهی هیجانی و ملال را به عنوان حالت‌های انگیزشی درونی اصلی که مصرف تنباکو را تحریک می‌کنند در نظر گرفته است. این حالات مستقیماً تحت تأثیر فرو بردن نیکوتین هستند که تحریکات مغزی را به منظور دستیابی به سطح بهینه‌ای از انگیزش تغییر می‌دهند. به نظر می‌رسد نیکوتین موجود در سیگار احساس‌های شدید اضطراب یا خشم را در موقعیت‌های استرس‌زا کاهش می‌دهد. آیزنک در نظریه خود بیان می‌کند که افرادی که در روان رنجوری نمرات بالایی کسب می‌کنند به استرس‌های محیطی با واکنش‌های هیجانی شدیدتری و سطوح بالاتر انگیزش‌مغزی پاسخ می‌دهند که آنها را تحریک می‌کند در موقعیت‌های استرس‌زا برای کاهش تنش و انگیزش خود مختار از تنباکو استفاده کنند. اسپیلبرگر، فوریت، ریزر و پوستون^{۲۱} (۱۹۹۸) در تحقیقی نشان دادند که افراد سیگاری نمراتشان در مقیاس اضطراب، خشم و عاطفه منفی با خرده مقیاس روان رنجوری پرسشنامه شخصیتی آیزنک همبستگی مثبت بالایی دارد.

به طور کلی، با استناد به مطالب و تحقیقاتی که ذکر شد، به نظر می‌رسد ناگویی خلقی و ویژگی‌های شخصیتی نقش مهمی در گرایش به مصرف مواد داشته باشند. از طرفی، اهمیت ناگویی خلقی و ویژگی‌های شخصیتی در تمیز افراد در معرض خطر مصرف مواد کمتر

12 . Preverbal

13 . Delay action

14 . Ego

15 . Thorberg, Young, Sullivan & Lyvers

16 . Keller & Wilson

17 . Cleland, Magura, Foote, Rosenblum & Kosanke

18 . Lindsay & Ciarrochi

19 . Haviland, Hendryx, Shaw & Henry

20 . Spielberger & Reheiser

21 . Foreyt, Reheiser & Poston



مورد بررسی قرار گرفته است. پس بررسی این متغیرها می‌تواند در تمیز افراد در معرض خطر نقشی موثر و مهم داشته باشد. بنابراین، هدف پژوهش حاضر مقایسه ناگویی خلقی (دشواری در تشخیص احساسها، دشواری در توصیف احساسها و تفکر برون مدار) و ویژگی‌های شخصیتی (روان رنجور خویی، برون گرایی و روان گسستگی) در افراد معتاد و غیر معتاد بود.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه ای است. نمونه آماری این پژوهش شامل ۷۰ نفر از معتادان خود معرف مراجعه کننده به مراکز باز توانی و ترک اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۳۹۳ بود، که به روش نمونه گیری در دسترس از بین افراد مراجعه کننده به این مراکز انتخاب شدند. دامنه سنی ۲۳ تا ۵۸ سال با میانگین سنی $37/39 \pm 9/81$ بود. ۴۱ نفر (۵۸/۶٪) متاهل و ۲۹ نفر (۴۱/۴٪) مجرد بودند. همچنین ۶۵/۷ درصد از تریاک، ۵/۷ درصد از هرویین، ۱۴/۳ درصد از کراک و هرویین ۱۴/۳ درصد از سایر مواد روانگردان استفاده می‌کردند. برای تعیین گروه مقایسه یا همان افراد غیر معتاد یک نسخه از پرسشنامه‌ها به همراه توضیحات لازم، روی همراهان افراد معتاد که سوء مصرف مواد نداشتند و از لحاظ سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تاهل همانند گروه معتاد بودند اجرا شد. پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان مراکز و شرح دادن هدف تحقیق به آن‌ها پرسشنامه‌ها در اختیار شرکت کنندگان قرار داده شد. دستورالعمل نحوه پاسخ دادن به سوالات به آزمودنی‌ها آموزش داده شد و از آن‌ها خواسته شد که به دقت سوالات را مطالعه و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب کنند و سوالاتی را تا حد امکان بدون پاسخ نگذارند.

ابزار

۱- **مقیاس ناگویی خلقی تورنتو^{۲۲}**: این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده و ناگویی خلقی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساسها (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساسها (۵ ماده) و تفکر برون مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. در این مقیاس نمره بالاتر نشان دهنده شدت بیشتر ناگویی خلقی است. قربانی، بینگ، واتسون، دویسون و ماک (۲۰۰۲) آلفای این مقیاس را در نمونه ایرانی، برای دشواری در تشخیص احساسها ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسها ۰/۶۱ و برای تفکر برون مدار ۰/۵۰ به دست آورده‌اند. محمد (۱۳۸۰) اعتبار کل مقیاس را در نمونه ایرانی با استفاده از روش دو نیمه کردن و بازآزمایی ۰/۷۴ و ۰/۷۲ گزارش کرد. در نمره گذاری مقیاس TAS-۲۰، مدستین، فیرر و مالتی (۲۰۰۴) نمرات ۶۰ به بالا را به عنوان ناگویی خلقی و نمرات ۵۲ به پایین را به عنوان غیر ناگویی خلقی در نظر گرفته‌اند.

²² . Toronto alexithymia scale



۲- پرسشنامه شخصیتی آیزنک^{۲۳}: پرسشنامه شخصیتی آیزنک برای سنجش برخی از جنبه‌های شخصیت ساخته شده است. دو نوع آزمون شخصیتی از آیزنک ارایه شده، یکی مخصوص کودکان ۷ تا ۱۵ سال و دیگری برای سنین ۱۶ سال به بالا تنظیم شده است که در پژوهش حاضر از فرم اخیر استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۹۰ سوال بلی و خیر می باشد (فتحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). به منظور تعیین اعتبار و روایی این پرسشنامه، آیزنک آن را روی گروه واحد در دو زمان مختلف اجرا کرد و روایی و اعتبار آن را به دست آورد. ضریب اعتبار درونی (آلفای کرونباخ) در بعد روان پریشی برای مردان $r=0.78$ ، برون گرایی $r=0.90$ و در بعد روان رنجوری $r=0.88$ و برای زنان به ترتیب $r=0.76$ ، $r=0.85$ ، $r=0.85$ به دست آمده است. در نمونه ایرانی اعتبار با روش باز آزمایی به فاصله دو ماه به شرح زیر گزارش شده است: روان پریشی $r=0.72$ ، برون گرایی $r=0.92$ و روان رنجوری $r=0.89$ به دست آمد (کاویانی، ۱۳۸۲).

یافته ها

آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	گروه ها	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
دشواری تشخیص احساسها	معتاد	۱۰۷/۶۷	۲۷/۹۹	۷۰
	غیر معتاد	۸۳/۶۶	۲۷/۱۰	۷۰
	معتاد	۵۷/۸۳	۱۷/۱۸	۷۰
	غیر معتاد	۴۲/۰۸	۱۶/۰۲	۷۰
تفکر برون مدار	معتاد	۴۴/۸۳	۹/۲۵	۷۰
	غیر معتاد	۳۷/۰۰	۸/۳۴	۷۰
روان گسستگی	معتاد	۱۶/۰۰	۳/۱۹	۷۰
	غیر معتاد	۱۴/۵۸	۲/۷۷	۷۰
روان رنجوری	معتاد	۱۴/۰۸	۵/۷۱	۷۰
	غیر معتاد	۸/۳۳	۴/۶۷	۷۰
برون گرایی	معتاد	۱۴/۰۸	۳/۴۷	۷۰
	غیر معتاد	۱۰/۳۳	۳/۴۲	۷۰

دشواری تشخیص احساسها

تفکر برون مدار

²³ . Eysenck personality questionnaire

به منظور مقایسه ناگویی خلقی و ویژگی های شخصیتی در افراد معتاد و غیر معتاد از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. یکی از پیش شرط های این تحلیل برابری واریانس های خطا است. نتایج آزمون لون حکایت از برابری واریانس ها داشت. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری حکایت از تفاوت معنادار داشت ($P < 0.01$, $F = 9.64$, $\eta^2 = 0.53$, لا مبدای ویلکز).

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس جهت مقایسه ناگویی خلقی و ویژگی های شخصیتی در دو گروه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
ناگویی خلقی	۳۴۵۶/۰	۱	۳۴۵۶/۰	۴/۵۵	۰/۰۴۴
	۱۴۸۸/۰	۱	۱۴۸۸/۰	۵/۳۹	۰/۰۳۰
	۳۶۸/۱۶	۱	۳۶۸/۱۶	۴/۷۴	۰/۰۴۰
ویژگی های شخصیتی	۱۲/۰۴	۱	۱۲/۰۴	۱/۳۴	۰/۲۵۹
	۱۹۸/۳۷	۱	۱۹۸/۳۷	۷/۲۷	۰/۰۱۳
	۸۴/۳۷	۱	۸۴/۳۷	۷/۰۹	۰/۰۱۴

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می دهد بین دو گروه در تمام متغیرها به استثنای خرده مقیاس روان گسستگی تفاوت معنادار وجود دارد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه ناگویی خلقی (و زیر مقیاس های آن) و ویژگی های شخصیتی (و زیر مقیاس های آن) افراد معتاد و غیر معتاد بود. تجزیه و تحلیل داده ها در بخش اول پژوهش نشان داد که بین افراد گروه معتاد و افراد گروه غیر معتاد در مقیاس ناگویی خلقی کل و هر سه خرده مقیاس آن تفاوت معنی داری وجود دارد. به طوری که افراد گروه معتاد در این مقیاس ها نمرات بیشتری نسبت به افراد غیر معتاد دارند. این یافته با نتایج یافته های حمیدی و همکاران (۲۰۱۰) که نشان دادند هر سه زیر مولفه ناگویی خلقی در افراد معتاد با افراد غیر معتاد تفاوت معنی داری دارند و نتایج یافته های نریمانی و پوراسمعی (۱۳۹۰) که نشان دادند بین افراد معتاد و افراد غیر معتاد در مقیاس ناگویی خلقی کل و هر سه خرده مقیاس آن تفاوت معنی داری وجود دارد و همچنین با نتایج



یافته های کریستال (۱۹۹۷؛ به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷)، لیندسای و سیاروچی (۲۰۰۹) و قلعه بان (۱۳۸۷) که به نتایجی مشابه دست یافتند، هم سو است.

در تبیین تفاوت گروه معتاد با گروه غیر معتاد در ناگویی خلقی و زیر مولفه های آن می توان گفت، از آنجایی که افراد مبتلا به ناگویی خلقی، نشانه های بدنی انگیزختگی هیجانی را بد تفسیر می کنند، درماندگی هیجانی را از طریق شکایت های بدنی نشان می دهند و در اقدامات درمانی نیز به دنبال نشانه های جسمانی هستند (تیلور، پارکر، باگی و اکلین، ۱۹۹۲)، به همین دلایل احتمال گرایش به مصرف مواد در آنها وجود دارد. به طوری که مبتلایان به ناگویی خلقی احساس های نامتمايز دارند و این احساس ها همراه با یک برانگیختگی جسمانی است، اما به علت مشکل در تمایز، توصیف و تنظیم احساسها، برانگیختگی فعال باقی مانده و از بین نمی رود و این امر باعث اختلال در دستگاه عصبی خودکار و دستگاه ایمنی می شود. چنین برانگیختگی که همراه ناگویی خلقی است، در نهایت باعث تولید علائم بیماری های جسمی (لوملی، ۱۹۹۶) و اضطراب و افسردگی (دوین، استوارت و وات، ۱۹۹۹) می شود و در نهایت ممکن است مصرف مواد به منظور کاهش این علائم و کاستن از میزان اضطراب و افسردگی فرد با ناگویی خلقی بالا صورت گیرد. جیمت (۱۹۹۴، به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷) تاکید می کند که مصرف مواد روانگردان مانند خود درمانی با هدف کاهش اضطراب و افسردگی صورت می گیرد. کریستال (۱۹۹۷) معتقد است که افراد معتاد با ناگویی خلقی بالا، هیجان های کودکانه در سطح پیش کلامی با ظرفیت شناختی آسیب دیده دارند که این ناتوانی باعث می شود که در تفسیر افسردگی و اضطراب کارایی لازم را نداشته باشند؛ در نتیجه، در این افراد تعارض فرد با محیط افزایش می یابد و شخص مکرراً درماندگی و استرس در برابر هیجان ها را تجربه می کند و به منظور مقابله با این درماندگی ها، روش های مقابله ای ناپخته چون مصرف مواد را ادامه می دهد (به نقل از قلعه بان، ۱۳۸۷). همچنین، پژوهش ها نشان داده است که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در شناسایی صحیح هیجان ها از چهره دیگران مشکل دارند و ظرفیت آنها برای همدردی با حالت های هیجانی دیگران محدود است و این یافته ها نشان می دهند که دشواری در برقراری رابطه عاطفی که از مشخصه های اصلی ناگویی خلقی هستند می تواند سوء مصرف مواد را تسهیل کند (پارکر، تیلور و باگی، ۲۰۰۱).

همچنین نتایج تحقیق حاضر نشان می دهد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به افراد غیر معتاد در ویژگی شخصیتی روان رنجوری بیشتر از افراد غیر معتاد است. آیزنک در نظریه بیماری پذیری-استرس خود نشان داد افرادی که در روان رنجوری نمرات بالاتری کسب می کنند به استرس های محیطی با واکنش های هیجانی شدیدتری و سطوح بالاتر انگیزختگی مغزی پاسخ می دهند؛ در واقع، آنها تحریک می شوند که در موقعیت های استرس زا برای کاهش تنش و انگیزختگی خودکار از تنباکو استفاده کنند. به نظر می رسد افرادی که دارای سطوح بالای روان رنجوری هستند نسبت به دیگران کمتر قادر به کنترل تکانش های خود بوده و خیلی ضعیف تر از دیگران با استرس کنار می آیند، در نتیجه زمان مواجهه با مشکلات به جای پیدا کردن راه حل آنها برای تنظیم حالات هیجانی خود و کاهش تنش ادراک شده، ممکن است به مصرف مواد روی آورند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۱). مادر پور (۱۳۸۳) در پژوهشی گزارش کرد افراد سالم در مقایسه با افراد معتاد در بین عوامل شخصیتی پنج گانه در عوامل روان رنجوری و برون گرایی نمرات پایین تر و در عوامل دلپذیر بودن و با وجدان بودن نمرات بالاتری کسب می کنند. عزیز محمدی (۱۳۸۶) نیز در تحقیقی نشان داد که بین ویژگی های شخصیتی افراد معتاد به تریاک و هرویین و افراد بهنجار تفاوت معناداری وجود دارد و نمره روان رنجوری این افراد بیشتر از افراد عادی

است. در واقع، عامل روان رنجوری یا عصیت شاخص بی ثباتی هیجانی است. احساساتی مانند ترس، غم، برانگیختگی، خشم و احساس گناه مبنای این مقیاس هستند. چون داشتن احساسات منفی اثرات مخربی بر سازگاری فرد دارد، بالا بودن نمره افراد در این عامل نشان دهنده وضعیت انطباقی ضعیف است، بویژه اگر فرد تحت فشار روانی شدید قرار بگیرد. البته نمره بالا در این مقیاس لزوماً بیانگر اختلال روانی جدی نیست. آیزنک (۱۹۷۵)، نقل از فتحی آشتیانی و داستانی (۱۳۸۸) معتقد است افرادی که در این مقیاس نمره بالایی کسب می کنند با صفاتی مانند عصبی، دمدمی، زودرنج، بی قرار، پرخاشگر، تحریک پذیر، افسرده، مضطرب، خجالتی، انعطاف ناپذیر و عزت نفس پایین توصیف می شوند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان می دهد که میانگین نمرات افراد معتاد در برون گرایی بیشتر از افراد غیر معتاد است. جکسون و متیوز (۱۹۹۸) بین برون گرایی و مصرف مواد همبستگی بالایی یافتند. همچنین، جعفری زاده (۱۳۸۴) در تحقیقی به نتایج مشابهی دست یافت. نتایج پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد که میانگین نمرات افراد معتاد نسبت به افراد غیر معتاد در متغیرهای ویژگی های شخصیتی از جمله روان رنجوری و برون گرایی بیشتر است. برون گرایان ساخت عصبی غیر محرک و باز دارنده ای دارند، طبعاً نیاز به تحریک در بیرون تعقیب می شود. به دلیل غلبه رو آورد لذت گرایانه، محرک های پاداش بخش بیرونی دنبال می شوند و به دلیل ناتوانی در به تعویق انداختن تحریک پذیری های لذت بخش، محرک های تنبیهی و بازدارنده، یادگیری و درونی نمی شوند. به همین دلیل، دشواری آشکاری در فراگیری و شرطی شدن و اجتماعی پذیری، نشان داده و در موارد ترکیب با بی ثباتی هیجانی، بیشتر احتمال دارد درگیر رفتار پرخاشگرانه و بزهکارانه انحراف اجتماعی شوند. بنابراین، احتمال اختلال های ضد اجتماعی در برون گرایان بیشتر است، همان طور که احتمال اختلال های اضطرابی در درون گرایان بیشتر است. از این نظر، روی آوردن به مواد و مشروبات الکلی و قرار گرفتن در روابط جنسی اصطلاحاً خطرناک در درون گرایان بیشتر است (فیست و فیست، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴).

نمونه تقریباً نا همگن از نظر سنی و تنوع مصرف مواد همچنین شیوه نمونه گیری در دسترس که تعمیم پذیری نتایج را به گروه های دیگر با مشکل مواجه می سازد و چند علیتی بودن مصرف مواد مخدر که ممکن است غیر از عوامل درونی فردی، عوامل بین فردی و اجتماعی نیز در شکل گیری آن سهم باشند و در پژوهش حاضر به آنها پرداخته نشده است از محدودیت های این تحقیق است و بر این اساس پژوهشگران پیشنهاد می کنند که تحقیقات مشابه روی جوامع آماری گوناگون و با در نظر گرفتن سایر عوامل خطر ساز مهم در مصرف مواد انجام پذیرد و با توجه به این که بیشتر افراد معتاد در توانایی کنترل و تنظیم هیجان و مهارت های مقابله ای ضعیف هستند، توصیه می شود که اقدامات لازم در زمینه آموزش این مسایل صورت پذیرد.

منابع:

احمدی، محسن؛ نجفی، محمود؛ حسینی المدنی، سید علی و عاشوری، آلاله (۱۳۹۱). مقایسه سبک های دفاعی و ویژگی های شخصیتی در افراد معتاد و عادی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیست و سوم، پاییز ۹۱.
نریمانی، محمد و پور اسمعیلی، اصغر (۱۳۹۰). مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، افراد تحت درمان با متادون و غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال ششم، شماره بیست و دوم، تابستان ۹۱.



حاجی عزیزاده، کبری؛ بحرینیان، عبدالمجید؛ نظیری، قاسم و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۸۷). مقایسه نگرشهای نا کارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی و پیامدهای روانشناختی آن. فصلنامه علمی سوء مصرف مواد، ۲(۷)، ۶۷-۷۸.

جعفری زاده، زیح الله (۱۳۸۲). بررسی و مقایسه ارتباط بین مولفه های شخصیتی و راهبردهای مقابله در معتادان به تریاک ۳۰-۳۶ ساله. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

سادوک، ویرجینیا؛ سادوک، بنجامین (۲۰۰۷). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری روانپزشکی بالینی. ترجمه حسن رفیعی، فرزین رضاعی (۱۳۸۷)، تهران: انتشارات ارجمند.

عزیز محمدی، سعید (۱۳۸۶). مقایسه ویژگیهای شخصیتی و تفکر نا کارآمد در افراد معتاد به مواد مخدر (تریاک و هروئین) و افراد بهنجار. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.

فتحی آشتیانی، علی و داستانی محبوبه (۱۳۸۸). آزمونهای روانشناختی (ارزشیابی شخصیت و سلامت روان). تهران، انتشارات بعثت.

فیست، جس، فیست گریگوری، جی (۱۳۸۴). نظریه های شخصیت. ترجمه یحیی سید محمدی، تهران: نشر روان

قلعه بان، مریم (۱۳۸۷). بررسی و مقایسه ناگویی خلقی و خودتنظیم گری در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد غیرمبتلا. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه تهران.

کاویانی حسین (۱۳۸۲). نظریه زیستی شخصیت. تهران، نشر رسا.

محمد، سعید (۱۳۸۰). بررسی ویژگیهای شخصیتی افراد مبتلا به کولیت اولسروز و مقایسه آن با افراد غیرمعتاد. پایان نامه کارشناسی ارشد. چاپ نشده، انستیتو روانپزشکی تهران.

ماردیور، علیرضا (۱۳۸۳). مقایسه ویژگیهای شخصیتی معتادان و غیر معتادان. مجموعه مقالات همایش پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، انتشارات گیل، رشت.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.

Taylor, G. J., Parker, J. D. A., Bagby, M. & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 36, 417-424.

Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J. , & Viinamaki, H. (2001). Are Alexithymia and depression distinct or overlapping construct: a study in a general population. *Comprehensive psychiatry*. 42(3), 234-239.

Berthozze, S., Consoli, S., Peterz-Diaz. F., & Jouvent, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships? A psychometric study. *European psychiatry*, 14(7), 372-378.

Devine, H., Stewart, S. H., & Watt, M. C. (1999). Relations between anxiety sensitivity and dimensions of alexithymia in a young adult sample. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 145-158.

- Espina, A. (2003). Alexithymia in parents of daughters with eating disorders its relationship with psychopathological and personality variables. *Journal of psychosomatic research*, 55, 553-560.
- Helmers, K. F., & Mente, A. (1999). Alexithymia and health behaviors in healthy male volunteers. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 635-645.
- Lumley, M. A. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics *Psychosomatic Medicine*, 58, 211-216.
- Thorberg, F. A., Young, R. M., Sullivan, K. A. & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorders: A critical review. *Addictive Behaviors*, 34, 237-245.
- Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A. and Kosanke, N. (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 58, 299-306.
- Hamidi, S., Rostami, R., Farhoodi, F., Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1367-1370.
- Jackson, c. p., Matthews, G. (1998). The prediction of habitual alcohol use from alcohol related expectancies and personality. *Alcohol and Alcoholism*, 23, 305-314.
- Lindsay, J. & Ciarrochi, J. (2009). Substance abusers report being more alexithymic than others but do not show emotional processing deficits on a performance measure of alexithymia. *Addiction Research and Theory*, 17(3), 315-321.
- Parker, D. A., Taylor, G. J & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., & Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: Construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and United-States. *International Journal of psychology*, 37, 297-308.
- Spielberger, C. D., Foreyt, J. P., Reheiser, E. C., & Poston, W. S. C. (1998). Motivational, emotional, and personality characteristics of smokeless tobacco users compared with cigarette smokers. *Personality and Individual Differences*, 25, 821-832.
- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C. (2006). Psychology defense mechanisms, motivation and the use of tobacco. *Personality and individual Differences*, 41, 1033-1043.



۲۸ بهمن ماه ۱۳۹۵
مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی
16th. feb. 2016
Razi Intl' conf. center

هفتمین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم اجتماعی
7th Intl' Conf. on Psychology & sociology